

TUGAS AKHIR

RSIA “HARAPAN BUNDA” DI SURABAYA

DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU PERSYARATAN
UNTUK MEMPEROLEH GELAR S-1

JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR



Diajukan Oleh :

YAN ARDI ANUGRAH

085 10 100 56

**FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL “VETERAN”**

JAWA TIMUR

2012

TUGAS AKHIR

RSIA “HARAPAN BUNDA” DI SURABAYA

Disusun Oleh :

YAN ARDI ANUGRAH
085 10 100 56

Telah Dipertahankan Didepan Tim Penguji
Pada Tanggal : 15 Agustus 2012

Pembimbing I

DR. Ir. PANCAWATI DEWI, MT.
NPT. 3 6705 94 0033 1

Pembimbing II

DYAN AGUSTIN, ST., MT.
NPT. 3 7708 04 0203 1

Penguji I

Ir. EVA ELVIANA, MT.
NPT. 3 6604 94 0032 1

Penguji II

AMI ARIANTI, ST., MT.
NIP. 3 6911 97 0158 1

Penguji III

LILY SYAHRIAL, ST., MT.
NIP. 19550908 199103 1 00 1

Tugas Akhir ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Sarjana Teknik (S-1)
Tanggal : 17 September 2012

Dekan Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan

Ir. NANIEK RATNI JAR, M. Kes.

RUMAH SAKIT IBU dan ANAK “HARAPAN BUNDA”
DI SURABAYA

YAN ARDI ANUGRAH
0851010056

ABSTRAK

Keberadaan RSIA di Surabaya Barat sangat dibutuhkan masyarakat. Dengan bertambahnya jumlah penduduk tiap tahunnya maka harus juga diimbangi dengan bertambahnya fasilitas kesehatan masyarakat atau harus bertambah juga tempat tidur pada rumah sakit. Dikarenakan, fasilitas kesehatan masyarakat dikawasan itu masih belum lengkap. Oleh karena itu, banyak warga Surabaya Barat yang lebih memilih berobat ke RSUD dr. Soetomo atau RSUD Dr. M. Soewandhie. Padahal, dua RS itu letaknya jauh di pusat kota dengan waktu tempuh 1-1.5 jam.

Dengan melakukan pendekatan fakta lokasi dan fakta perilaku dari ibu dan anak balita itu sendiri, maka langkah selanjutnya adalah dengan menentukan tema rancangan untuk rumah sakit ibu dan anak ini. Dengan karakter ibu yang kalem dan tenang, sedangkan karakter anak yang aktif dan rewel. Tema rancangan rumah sakit ini adalah *contradiction in the character of the building*. Makna dari tema adalah kontradiksi antara dua karakter pengguna bangunan yaitu ibu dan anak yang akan tergambarkan dalam rumah sakit ini.

Konsep rancangan yang akan dipakai adalah metafora *intangible*. Dengan metafora *intangibel* ini dapat terlihat dua karakter pengguna bangunan yang dapat dirasakan secara visual dan material. Dan akan membentuk suatu area untuk ibu dan anak yang dapat terlihat dari bentukan tampilan bangunan, interior, dan pembagian zoning menurut karakter pengguna bangunan.

Setelah menentukan konsep dan tema rancangan dapat dilihat hasil rancangan bangunan ini dan hasilnya adalah tampilan yang terlihat karakter pengguna bangunan, zona bangunan rumah sakit ini juga terbagi jadi dua antara ibu dan anak, terdapatnya danau buatan dalam site yang digunakan untuk *refreshing* ibu yang akan melahirkan dan taman untuk anak-anak balita, interior rawat inap. Rawat inap untuk anak memakai warna yang cerah dan perabotnya yang banyak menggunakan bahan dari plastik. Sedangkan untuk rawat inap ibu menggunakan warna yang kalem dan hangat sehingga membuat pasien atau yang menunggu nyaman didalamnya.

Kata kunci :

Kontradiksi, tenang, aktif.

KATA PENGANTAR

Dengan adanya karya tulis ini, mahasiswa dapat mempelajari pembangunan atau perencanaan rumah sakit ibu dan anak yang disesuaikan dengan kebutuhan-kebutuhan akan pasien yang akan berobat ke rumah sakit ini.

Dalam tata-urutan kumpulan karya tulis ini sedapat mungkin diusahakan agar terjalin sambungan secara logis. Hal ini dimaksudkan agar mahasiswa dapat mengetahui secara jelas, bagaimana pembangunan atau perencanaan rumah sakit ibu dan anak.

Harapan kami semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi para pemakai sekaligus menambah wawasan pengetahuan para pembaca. Kami menyadari bahwa dalam pembuatan karya tulis ini tidaklah sempurna dan masih butuh pembenahan. Maka, kami mengharapkan adanya sumbangan pikiran, kritik serta saran-saran dari para pembaca demi penyempurnaan karya tulis untuk berikutnya.

Mudah-mudahan karya tulis ini dapat memenuhi harapan dan ada manfaatnya bagi para pembaca terutama bagi teman-teman perkuliahan di UPN “Veteran” Jatim. Tidak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan pikirannya untuk menyelesaikan karya tulis ini.

Surabaya, September 2012

Penyusun

Yan Ardi Anugrah

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang terkait baik secara langsung maupun tidak langsung, yang membantu dengan segala upaya sehingga proposal ini dapat terselesaikan dengan baik. Pihak-pihak tersebut adalah :

1. Allah SWT, Yang Maha Besar dan Agung karena hanya dengan Rahmat, Karunia, Kekuatan dan izin serta Kemudahan yang diberikan sehingga dapat menyusun Tugas Akhir ini dengan baik.
2. Kedua orang tua tercinta, keberhasilan kelulusanku ini kupersembahkan untuk beliau yang selalu sabar, pengertian dan selalu membimbing menuju hal-hal yang baik.
3. Ibu Ir. Naniek Jar, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan UPN “Veteran” Jawa Timur.
4. Ibu DR. Ir. Pancawati Dewi, MT. Selaku ketua Jurusan Teknik Arsitek UPN dan Pembimbing I, terima kasih atas bimbingan dan masukannya selama Tugas Akhir ini.
5. Ibu Dyan Agustin, ST., MT. Selaku pembimbing II dan Koordinator Lab TA. “Thanks For All”.
6. Ibu Ir. Eva Elviana, MT. Selaku penguji I.
7. Ibu Ami Afrianti, ST., MT. Selaku penguji II
8. Bapak Lily Syahril, ST., MT. Selaku penguji III, untuk para tim penguji terima kasih banyak karena telah membuat saya keringat dingin atas pertanyaan, kritik dan sarannya.
9. Dosen-dosen Jurusan Teknik Arsitektur UPN “Veteran” Jawa Timur, atas arahan dan bimbingannya.
10. Kakakku Ian Agung Prakoso, ST. Terima kasih mas atas support yang membuat aku selalu semangat mengerjakan Tugas Akhir.
11. Kakak iparku Vita Indriani, terima kasih mbak yang juga mendukung dan kasih semangat.

12. Kekasihku tercinta Ervin Zuraida Amin, S.Farm. terima kasih banyak sayangku yang sudah sabar dan kasih dukungan setiap hari untuk aku. “LOVE YOU FOR EVER HONEY”. Semoga sekolah apotekernya cepet selesai dan cepet kerja.
13. Bapak “Mas/Mbah” Arief Ismanto, ST. IAI. Terima kasih untuk ilmunya selama saya berguru kepada anda dan tidak akan pernah berhenti saya untuk belajar terus ke anda.
14. Nenekku “mbah putri” dan budhe Indah, terima kasih sudah doakan aku biar cepet lulus kuliah.
15. Sepupu-sepupuku Rizky yang nuakal dan Firsty yang sekarang jadi model keluarga.
16. Kakak sepupu Teguh (Alm). Terima kasih mas sudah kenalkan aku dengan pak Arief Ismanto yang ternyata seorang arsitek handal dan terkenal. Seandaunya tidak dikenalkan, aku tidak akan ngerti sama sekali ilmu arsitektur. Semoga engkau tenang di alam sana.
17. Om Anas Karno, semoga tambah sukses dipartainya dan tante Indah semoga anaknya yang dikandung dapat kahir dengan selamat.
18. Angkatan 08, Imam ojek ngegym ae, kuliahe ndang dimari’no, Candra ojek kumat maneh kowe, Romi menghilang terus rek, Reza thanks kontrakan dan PCnya, Yoerina kowe iku lanang buka perempuan, Chris “Raja bokep” koleksi terus filmnya cris, Viri “pokcan” duuuh yang mau nyusul sang pacar ke Bandung, Indah, Syahfitri thanks pulsanya pit, Ariani dicari pak Udin tuh ar, Kiki dicari sama bu Panca lhooo, Adhe bocah Malang, Ekak, Rama, Nabila, Asri Kumala ganti pacar tambah subur aja, Satrio, Teguh.
19. Angkatan 07, Erna “Sakura” clubbing teruuus, Aditya “Ipang” anda pantas jadi seles bung, Fajrul dekatan cewek aja pake sungkan-sungkan, Syarief, Yanuar “Mbah”, Rizal “Memble”, dll
20. Angkatan 05, Mas Buyung udah d balikin blm bukunya Bu Panca?, Bang Yudha tetep smangadh bang

DAFTAR ISI

	halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Pengesahan	ii
Abstraksi	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB I Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang Permasalahan.....	1
1.2 Tujuan dan Sasaran Perancangan.....	4
1.3 Batasan dan Asumsi Perancangan.....	5
1.4 Tahapan Perancangan.....	5
1.5 Sistematika Laporan.....	6
BAB II Tinjauan Obyek Perancangan	8
2.1 Tinjauan Umum Perancangan.....	8
2.1.1 Pengertian Judul	8
2.1.2 Studi Literatur	9
2.1.3 Obyek Studi Kasus.....	18
2.1.4 Analisa Hasil Studi	26
2.2 Tinjauan Khusus Perancangan	27
2.2.1 Penekanan Perancangan	27
2.2.2 Lingkungan Pelayanan	28
2.2.3 Aktivitas dan Kebutuhan Ruang.....	28
2.1.4 Perhitungan Luasan Ruang.....	32
2.1.5 Program Ruang	40
BAB III Tinjauan Lokasi Perancangan	42

3.1 Latar Belakang Pemilihan Lokasi	42
3.2 Penetapan Lokasi.....	43
3.3 Kondisi Fisik Lokasi.....	47
3.3.1 Existing Site	47
3.3.2 Potensi Lingkungan	48
3.3.3 Peraturan Bangunan Setempat.....	49
3.3.4 Aksesibilitas.....	49
3.3.4 Infrastruktur Kota.....	51
BAB IV Analisa Perancangan	52
4.1 Analisa Site	52
4.1.1 Analisa ME (<i>Main Entrance</i>)	52
4.1.2 Analisa Lingkungan Sekitar	53
4.1.3 Analisa Zonning.....	55
4.2 Analisa Ruang	56
4.2.1 Organisasi Ruang	56
4.2.2 Hubungan Ruang dan Sirkulasi	57
4.2.3 Diagram Abstrak.....	65
4.3 Analisa Bentuk dan Tampilan.....	66
4.3.1 Analisa Bentuk Massa Bangunan	66
4.3.2 Analisa Tampilan	66
BAB V Konsep Perancangan.....	67
5.1 Pendekatan Terhadap Fakta dan Isu	67
5.1.1 Penentuan Tema Rancangan	68
5.2 Pendekatan Rancangan	69
5.2.1 Metafora	69
5.2.2 Konsep Tampilan	70
5.2.3 Konsep Ruang Luar	70
5.2.4 Konsep Ruang Dalam	71
5.2.5 Konsep Struktur dan Material.....	72
5.2.6 Konsep Utilitas	73
5.2.7 Konsep Mekanikal Elektrikal	75

BAB V Aplikasi Rancangan	78
6.1 Aplikasi Tapak	78
6.1.1 Aplikasi Zonning	78
6.1.2 Aplikasi Bentukan Massa	78
6.1.2 Aplikasi Orientasi Massa Bangunan	80
6.1.2 Aplikasi Entrance	80
6.2 Aplikasi Tampilan Bangunan	81
6.2.1 Aplikasi Bentuk	81
6.2.2 Aplikasi Fasade	82
6.2.3 Aplikasi Ruang Dalam	83
6.2.4 Aplikasi ruang luar.....	84
Penutup	85
Daftar Pustaka	86
Daftar Lampiran.....	88

DAFTAR GAMBAR

	halaman
Gambar 1.1 Skema perancangan.....	6
Gambar 2.1 Tampak depan bangunan RS OBGYN LOMBOK DUA-DUA LONTAR.....	19
Gambar 2.2 Ruang rawat inap kelas VIP.....	19
Gambar 2.3 Ruang rawat inap kelas 1.....	20
Gambar 2.4 Ruang rawat inap kelas Mawar	20
Gambar 2.5 Ruang rawat inap kelas Lily	20
Gambar 2.6 Ruang rawat inap kelas Anggrek.	21
Gambar 2.7 Ruang Lobby.....	21
Gambar 2.8 Peta Lokasi.....	22
Gambar 2.9 Tampilan depan Melinda Hospital	23
Gambar 2.10 Interior Melinda Hospital	24
Gambar 2.11 Kamar bersalin	24
Gambar 2.12 Suite room	25
Gambar 2.13 1 bedroom	25
Gambar 2.14 2-3 bedroom	25
Gambar 3.1 Lokasi tapak	46
Gambar 3.2 Ukuran lahan	47
Gambar 3.3 Pejalan kaki atau pedestrian di sekitar tapak.....	50
Gambar 3.4 Sirkulasi dan frekuensi kepadatan kendaraan disekitar tapak ...	50
Gambar 3.5 Aksesibilitas	51
Gambar 4.1 Sirkulasi kendaraan	53
Gambar 4.2 Analisa <i>view</i> ke luar tapak.....	54
Gambar 4.3 Analisa <i>view</i> ke dalam tapak	55
Gambar 4.4 Analisa Zonning	56
Gambar 4.5 Hubungan ruang pola kegiatan pengguna (pasien) rawat jalan.....	58

Gambar 4.6 Hubungan ruang dan pola kegiatan pengguna (pasien) rawat inap	58
Gambar 4.7 Hubungan ruang dan pola kegiatan pengguna (pasien) UGD.....	59
Gambar 4.8 Hubungan ruang dan pola kegiatan pengguna (pasien) laboratorium dan radiologi	60
Gambar 4.9 Hubungan ruang dan pola kegiatan pengguna (pasien) farmasi/apotek.....	61
Gambar 4.10 Hubungan ruang dan pola kegiatan pengguna (pasien) terapi/rehabilitasi	61
Gambar 4.11 Hubungan ruang dan pola kegiatan pengguna (pasien) persalinan	62
Gambar 4.12 Hubungan ruang dan pola kegiatan pengguna (pasien) operasi.....	63
Gambar 4.13 Hubungan ruang dan pola kegiatan bayi normal.....	63
Gambar 4.14 Hubungan ruang dan pola kegiatan bayi tidak normal.....	64
Gambar 4.15 Hubungan ruang dan pola kegiatan dalam satu RSIA.....	64
Gambar 4.16 Digram abstrak	65
Gambar 4.17 Analisa bentuk massa bangunan	66
Gambar 5.1 Sketsa tampak depan RSIA “Harapan Bunda” di Surabaya.....	70
Gambar 5.2 Rancangan ruang luar RSIA	71
Gambar 5.3 Gambar lobby Shanghai traditional chinese medical university, shuguang hospital	71
Gambar 5.4 Gambar ruang tunggu NCI cancer hospital	71
Gambar 5.5 Gambar ruang tunggu RS Obygyn Lombok dua-dua.....	72
Gambar 5.6 Gambar struktur atap miring dan lengkung	72
Gambar 5.7 Tandon air bersih	73
Gambar 5.8 Skema IPAL	74
Gambar 5.9 Tempat IPAL.....	74

Gambar 6.1 Aplikasi zonning	78
Gambar 6.2 Aplikasi bentukan massa	79
Gambar 6.3 Aplikasi orientasi massa bangunan	80
Gambar 6.4 Aplikasi entrance	81
Gambar 6.5 Aplikasi bentuk	82
Gambar 6.6 Lay out	82
Gambar 6.7 Site plan	82
Gambar 6.8 Aplikasi fasade	83
Gambar 6.9 Interior Lobby	83
Gambar 6.10 Interior rawat inap	84
Gambar 6.11 Aplikasi ruang luar	84

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 1.1 Jumlah tempat tidur RSB dan RSIA di Surabaya Barat tahun 2010.....	3
Tabel 1.2 Rata-rata pengunjung RSB dan RSIA di Surabaya Barat selama 8 bulan terakhir tahun 2011.....	4
Tabel 2.1 Persyaratan luas tanah dan bangunan rumah sakit umum dan rumah sakit khusus	14
Tabel 2.2 Tabel analisa hail studi dari dua contoh obyek kasus	26
Tabel 2.3 Aktivitas Pemakai Bangunan dan Kebutuhan Ruang.....	28
Tabel 2.4 Perhitungan luas bangunan	32
Tabel 2.5 Zona Pembagian Program Ruang	41
Tabel 3.1 Tabel Penilaian Lokasi	43

DAFTAR LAMPIRAN

	halaman
Lampiran 1 Banyaknya penduduk	88
Lampiran 2 Pertumbuhan penduduk	89
Lampiran 3 Kelahiran	90
Lampiran 4 Kelahiran 5 tahun terakhir	91
Lampiran 5 Fasilitas kesehatan	92
Lampiran 6 Puskesmas dan tenaga medis.....	94
Lampiran 7 Dokter	95
Lampiran 8 Kunjungan BKIA.....	96
Lampiran 9 Dukun bayi	97
Lampiran 10 Rumah Sakit Bersalin di Surabaya	98
Lampiran 11 Rumah Sakit Ibu dan Anak di Surabaya	98
Lampiran 12 Rumah tangga miskin di Surabaya	98
Lampiran 13 Jumlah Tempat Tidur seluruh RS di Surabaya Barat tahun 2010.....	99
Lampiran 14 Jumlah kebutuhan tempat tidur (TT) seluruh rumah sakit di Surabaya Barat tahun 2007 dan 2010	99
Lampiran 15 Jumlah kebutuhan tempat tidur (TT) untuk rumah sakit swasta di Surabaya Barat tahun 2010	99

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Permasalahan

Indonesia sampai saat ini masih juga belum mampu mengatasi tingginya angka kematian ibu (AKI) yang 307 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 35 per 1.000 kelahiran hidup. Itu berarti setiap tahun ada 13.778 kematian ibu atau setiap dua jam ada dua ibu hamil, bersalin, nifas yang meninggal karena berbagai penyebab. AKI memang telah turun dibandingkan dengan 1990 yang masih 450 per 100.000 kelahiran hidup.

Namun, dilihat kecenderungannya, maka target millennium development goals 125 per 100.000 kelahiran hidup tidak akan tercapai tanpa upaya percepatan. Sedangkan penurunan AKB dan angka kematian balita (Akba) pada kurun waktu yang sama cukup tajam, yaitu AKB dari 51 per 1.000 menjadi 35 per 1.000 kelahiran hidup, dan Akba 82,6 per 1.000 menjadi 46 per 1.000 kelahiran hidup pada kurun waktu yang sama. Angka kematian bayi baru lahir (neonatal) penurunannya lambat, yaitu 28,2 per 1.000 menjadi 20 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung berkaitan dengan kematian ibu adalah komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan nifas yang tidak tertangani dengan baik dan tepat waktu. Kejadian komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa sekitar persalinan sehingga pemeriksaan kesehatan pada saat hamil dan kehadiran serta pertolongan tenaga kesehatan yang terampil pada masa persalinan menjadi sangat penting.

Dalam satu dasawarsa terakhir, wilayah Surabaya Barat berkembang makin pesat akibat sentuhan swasta. Terutama dari rencananya pembangunan kompleks perumahan mewah dan fasilitas penunjang yang tak kalah mewah. Situasi ini menarik minat pihak swasta lainnya untuk ikut serta. Tujuannya, pengembangan kawasan dan pemerataan pembangunan agar tidak tertinggal dengan wilayah lainnya. Khususnya wilayah Surabaya Pusat, Selatan, dan Timur.

Keberadaan RSIA di Surabaya Barat sesungguhnya sangat dibutuhkan masyarakat. Pasalnya, fasilitas kesehatan masyarakat di kawasan itu masih belum lengkap. Akibatnya, banyak warga Surabaya Barat yang lebih memilih berobat ke RSUD dr Soetomo atau RSUD Dr M Soewandhie. Padahal, dua RS itu letaknya jauh di pusat kota dengan waktu tempuh 1-1,5 jam.

Pembangunan RSIA sangat penting agar masyarakat Surabaya Barat tak perlu lagi berobat ke pusat kota yang terlalu jauh keberadaan rumah sakit ibu dan anak yang baru di Surabaya Barat dapat menjadi solusi bagi pemenuhan kebutuhan masyarakat yang masih kekurangan fasilitas kesehatan.

Dengan jumlah penduduk Surabaya Barat di tahun 2007 yang diperkirakan mencapai 380.000 jiwa maka dibutuhkan ± 1.520 tempat tidur di semua RS di wilayah tersebut dan menurut BPS (lampiran 1) pada tahun 2010 mencapai 459.388 jiwa maka dibutuhkan ± 1837 tempat tidur. Pada tahun 2008, terdapat empat RS swasta baru di wilayah Surabaya Barat yang hanya memiliki 302 tempat tidur, antara lain : RS Daru Syifa' (52), RS Bunda (50), RS Mitra Keluarga (150), dan RS Muji Rahayu (50). Jumlah tempat tidur (TT) seluruh RS di Surabaya Barat (tabel 1.2) pada tahun 2010 mencapai 487 TT. Data prosentase pertumbuhan penduduk, banyaknya kelahiran, fasilitas kesehatan, dll dapat dilihat di lampiran 1-11.

Menurut pasal 25 Peraturan Menteri Kesehatan No. 159/1988 yang menyebutkan bahwa rumah sakit pemerintah menyediakan sekurang-kurangnya 75% dari kapasitas tempat tidur untuk fungsi sosial sedangkan swasta 25%. Dengan pembagian kapasitas tempat tidur seperti it, maka menurut analisa penulis (lampiran 14 dan 15) dapat diketahui total kekurangan tempat tidur untuk tahun 2010 adalah 337,5 TT.

Tabel 1.1. Jumlah Tempat Tidur RSB dan RSIA di Surabaya Barat tahun 2010

NO	NAMA RS	JUMLAH TEMPAT TIDUR	TINGKAT KLASIFIKASI
1	RSB Melati	52 TT	Menengah
2	RSB. Budi Luhur	50 TT	-
3	RSB. Bunda	50 TT	Menengah
4	RSIA Nur Ummi Numby	60 TT	Menengah ke bawah
5	RS OBGYN Lombok Dua-Dua Lontar	25 TT	Menengah ke atas

Sumber : Dinkes Jatim tahun 2010 dan analisa penulis tahun 2012

Menurut tabel 1.1 kita dapat mengetahui klasifikasi RSB dan RSIA yang ada di Surabaya Barat. Ternyata kita dapat mengetahui masih minimnya masyarakat Surabaya Barat untuk berobat dan melakukan persalinan di RSB dan RSIA yang ada di Surabaya Barat. Ada juga beberapa RSB yang rawat iup kelas VIP dan 1 sering dikunjungi oleh pasien meskipun harga perkamarnya sangat tinggi. Hal ini dikarenakan lingkungan di sekitar RSB tersebut merupakan orang-orang berkalangan menengah ke atas.

Tabel 1.2. Rata-rata pengunjung RSB dan RSIA di Surabaya Barat selama 8 bulan terakhir tahun 2011.

NO	NAMA RSB	RATA-RATA PENGUNJUNG	KELAS RAWAT INAP YANG SERING DI KUNJUNGI
1	RS OBGYN Lombok Dua-Dua Lontar	1.64	KELAS VIP dan 1
2	RSB. Bunda	2.24	KELAS 1 dan 2
3	RSB Melati	2.67	KELAS 1,2,3
4	RSB. Budi Luhur	-	-
5	RSIA Nur Ummi Numby	2.18	KELAS 1 dan 2

Sumber : Analisa Penulis tahun 2011

Alasan RSIA ini dibangun dengan konsep untuk masyarakat kalangan menengah keatas antara lain :

1. Sudah adanya RSIA untuk kalangan menengah ke bawah
2. Menurut tabel 1.4, peminat rawat inap kelas VIP dan 1 yang ada di RS OBGYN Lombok Dua-Dua Lontar sangat tinggi.

Maka perlu direncanakan untuk membangun RSIA di kota Surabaya terutama Surabaya Barat karena kota Surabaya adalah kota terbesar dan berpenduduk terpadat di Jawa Timur.

Penyembuhan dapat dilakukan secara fisik, mental, dan spiritual. Anak distimulasi agar tenang secara emosi untuk membantu proses penyembuhan (*curing*), pemulihan (*healing*), dan mempunyai lingkungan seperti rumah mereka sendiri. Bangunan Rumah Sakit ini bukan hanya bangunan bata/beton/baja semata namun juga ada semangat dan jiwa untuk menyembuhkan segi fisik, mental, spiritual – *healing area*. Lingkungan yang ada juga mendukung proses penyembuhan dengan suasana yang bermain mengingit dan pekerjaan anak-anak adalah bermain. Sedangkan ibu hamil akan merasa nyaman, tenang dan akhirnya menimbulkan kepercayaan pada Rumah Sakit ini. Hal ini juga dapat didukung oleh suasana tenang, view dan landscape yang menarik, dan ruang luar-ruang luar yang dapat dijadikan tempat berkumpul atau sekedar untuk berjalan-jalan melepas kejenuhan dalam kamar Rumah Sakit.

1.2 Tujuan dan Sasaran Perancangan

Tujuan perancangan ini adalah :

- Merencanakan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Surabaya dengan fasilitas ibu melahirkan yang lengkap dan tidak menakutkan untuk pengunjung bagi masyarakat wilayah Surabaya Barat.
- Menciptakan suasana yang tidak membosankan bagi anak, *fun* dan rekreatif yang menunjang kesembuhan dan area penyembuhan (*healing land/area*) bagi masyarakat wilayah Surabaya Barat..

Sasaran perancangan ini adalah :

- Merancang Rumah Sakit Ibu dan Anak yang dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak yang baik dan sesuai dengan kebutuhan mereka juga dapat mendorong proses penyembuhan bagi yang sakit

- Merancang Rumah Sakit Ibu dan Anak yang membuat pengunjung terutama anak balita tidak merasa ‘takut’ akan Rumah Sakit dan menyediakan taman rekreatif untuk para pengunjung.

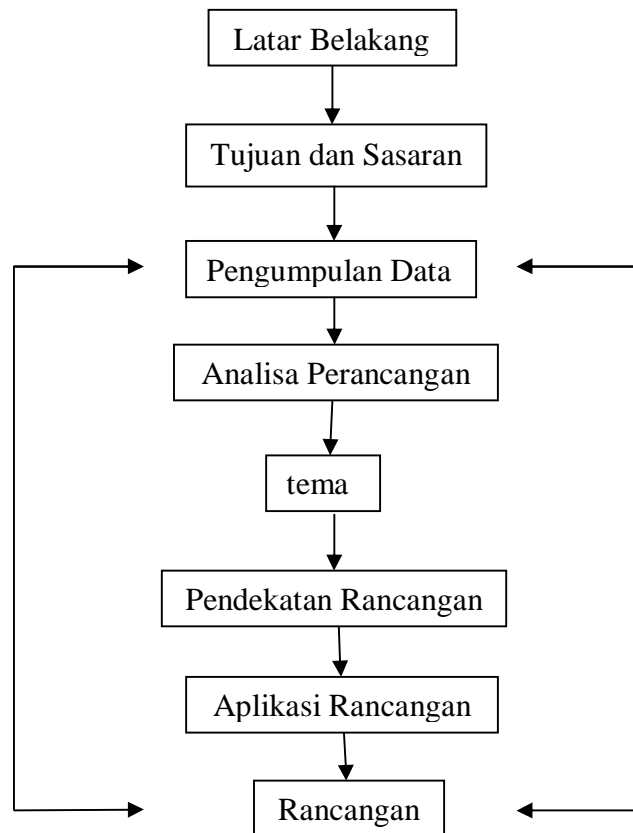
1.3 Batasan dan Asumsi Perancangan

Dari latar belakang di atas, maka dapat dideskripsikan batasan dan asumsinya sebagai berikut :

- Pelayanan rumah sakit ini di tujukan kepada kalangan masyarakat menengah ke atas.
- Rumah sakit ini diperkirakan daya tampungnya 100 tempat tidur.
- Rumah Sakit ini lebih unggul dari segi fasilitasnya untuk ibu melahirkan dan anak sakit jika dibandingkan dengan Rumah Sakit lainnya.
- Rumah Sakit Ibu dan Anak ini di bangun dengan status kepemilikannya adalah swasta.

1.4 Tahapan Perancangan

Langkah-langkah yang dilaksanakan dalam menyelesaikan perancangan tugas akhir ini menggunakan pendekatan menyeluruh (*overall aproach*) yang meliputi 3 tahapan, yakni : tahap schemetic level, preliminary level dan final level



Gambar 1. 1. Skema perancangan

1.5 Sistematika Laporan

Untuk mendapatkan pengertian dan pemahaman yang sama tentang Rumah Sakit Ibu dan Anak di Surabaya, maka penyajian laporan ini menggunakan sistematika sebagai berikut

BAB I: Pendahuluan, yang menjabarkan mengenai latar belakang perancangan, maksud dan tujuan, ruang lingkup perancangan, metode perancangan, dan sistematika pembahasan.

BAB II: Tinjauan Obyek Perancangan, mulai dari tahap pengertian judul yang berisi pengertian tentang Rumah Sakit Ibu dan Anak di masyarakat itu sendiri yang kemudian disimpulkan menjadi suatu pengertian baru dari rancangan. Tahap studi literatur yang berisi tentang segala data dari bermacam jenis literatur yang digunakan sebagai data penunjang yang berkaitan dengan rancangan. Tahap tinjauan obyek perancangan yang berisi dua obyek studi kasus sejenis secara

fungsi dan aktivitas yang digunakan sebagai acuan yang membantu rancangan nantinya, dari hasil analisa dan perbandingan yang dilakukan pada studi kasus. Tahap kesimpulan studi, lingkup pelayanan yang menjelaskan pembatasan pelayanan rancangan, serta aktivitas kebutuhan ruang dan perhitungan luasannya yang menguraikan secara rinci kebutuhan ruang yang diperlukan untuk kemudian dihitung secara pasti luasan yang dibutuhkan.

BAB III: Tinjauan Lokasi Perancangan Tinjauan Lokasi perancangan yang menjabarkan tentang Latar Belakang Pemilihan Lokasi, Penetapan Lokasi, Keadaan Fisik Lokasi, Aksesibilitas, Potensi bangunan Sekitar, dan Infrastruktur Kota

BAB IV: Analisa Perancangan, isinya sudah mengarah ke arah lebih lanjut yaitu mulai dari analisa sampai dengan gambaran secara abstrak tentang konsep perancangan yang akan dibuat. Seperti dari mulai analisa ruang berserta hubungannya, analisa aksesibilitas, view, kebisingan, iklim, potensi daerah sekitar. Sampai dengan diagram abstrak yang kurang lebih menggambarkan secara abstrak konsep bentukan atau lay out.